Legislative Assembly of Ontario

Assemblée législative de l'Ontario

STANDING COMMITTEE ON PUBLIC ACCOUNTS

ASSISTIVE DEVICES PROGRAM

(Section 3.01, 2009 Annual Report of the Auditor General of Ontario)

2nd Session, 39th Parliament
60 Elizabeth II

Library and Archives Canada Cataloguing in Publication Data

Ontario. Legislative Assembly. Standing Committee on Public Accounts
Assistive Devices Program (Section 3.01, 2009 Annual report of the Auditor General of Ontario)

Text in English and French on inverted pages.
Title on added t.p.: Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (Rapport annuel 2009 du vérificateur général de l'Ontario, section 3.01).
Also available on the Internet.
ISBN 978-1-4435-6699-5

1. Ontario. Assistive Devices Program—Auditing. 2. People with disabilities—Services for—Ontario. 3. Self-help devices for people with disabilities—Ontario. I. Title.
II. Title: Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (Rapport annuel 2009 du vérificateur général de l'Ontario, section 3.01)

HV1569.5 O56 2011 353.539'243909713 C2011-964018-XE

Legislative Assembly of Ontario

Assemblée législative de l'Ontario

The Honourable Steve Peters, MPP
Speaker of the Legislative Assembly

Sir,

Your Standing Committee on Public Accounts has the honour to present its Report and commends it to the House.

Norman W. Sterling, MPP
Chair

Queen's Park
May 2011

STANDING COMMITTEE ON PUBLIC ACCOUNTS

MEMBERSHIP LIST

2nd Session, 39th Parliament

NORMAN W. STERLING
Chair

PETER SHURMAN
Vice-Chair

WAYNE ARTHURS

AILEEN CARROLL

FRANCE GÉLINAS

JERRY J. OUELLETTE

DAVID RAMSAY

LIZ SANDALS

DAVID ZIMMER

Trevor Day
Clerk of the Committee

Susan Viets
Research Officer

STANDING COMMITTEE ON PUBLIC ACCOUNTS

LIST OF CHANGES TO COMMITTEE MEMBERSHIP

MARIA VAN BOMMEL was replaced by WAYNE ARTHURS on September 22, 2010.

CONTENTS

PREAMBLE 1
- Acknowledgments 1
- Background: Assistive Devices Program 1
  - Clients 1
  - Current Purchase Process 2

OVERVIEW 2
- Objective of Auditor's Audit 2
- Select Observations from the Auditor's Audit 2
- Letter Sent to Ministry by Committee Chair 2

MINISTRY RESPONSE DURING NOVEMBER HEARINGS 3
- Business Process Redesign 4
  - New IT System 5
  - Claims Backlog 5
- Price Restructuring Review and Volume Discounts 6
  - Price Review 6
  - Home Oxygen Pricing 7
  - Volume Discounts 8
  - Fair Compensation for Vendors across Ontario 8
- Equipment Recycling and Refurbishing 8

PREAMBLE

In March 2010 the Standing Committee on Public Accounts (Committee) held hearings on the Auditor General's value-for-money audit of the Assistive Devices Program (section 3.01 of the Auditor's *2009 Annual Report*). Senior officials from the Ministry of Health and Long-Term Care (Ministry) participated in the hearings. The Committee endorses the Auditor's findings and recommendations but concluded that the Ministry had made disappointing progress on implementing the Auditor's recommendations. In August 2010 the Chair of the Committee wrote on behalf of the Committee to the Deputy Minister questioning the business model being used to deliver the Assistive Devices Program and listing specific areas of Committee concern. In November 2010 the Ministry was called back for follow-up hearings. (For transcripts of Committee proceedings please see Committee *Hansard*, March 3, 2010 and November 17, 2010.)

This report summarizes information the Ministry provided in the November hearings on steps it has taken to address concerns noted by the Committee in its August letter. The report also highlights several areas of continuing Committee concern and includes a recommendation directed to the Auditor General requesting that he address these areas during his 2011 follow-up of the Ministry's Assistive Devices Program audit. For recommendations addressed to the Ministry, the Committee requests that the Ministry provide the Committee Clerk with written responses within 120 calendar days of the tabling of the report with the Speaker of the Legislative Assembly, unless otherwise specified in a recommendation

Acknowledgments

The Committee extends its appreciation to officials from the Ministry of Health and Long-Term Care for their attendance at the hearings. The Committee also acknowledges the assistance provided during the hearings and report writing deliberations by the Office of the Auditor General, the Clerk of the Committee, and staff in the Legislative Research Service.

Background: Assistive Devices Program

Clients

The primary objective of the Assistive Devices Program (ADP) is to provide financial assistance for Ontario residents with long-term physical difficulties in obtaining personalized assistive devices and supplies that enable them to function more independently. A key Ministry goal is for people to have affordable access in their communities to dependable, high-quality services, supported by qualified vendors and health care professionals, while still ensuring value-for-money. The Ministry described ADP recipients as among Ontario's most vulnerable citizens and said the Program, which serves a growing and aging Ontario population, can help keep people in their homes instead of institutional settings. The Ministry is modernizing the ADP as discussed further in the Business Process Redesign section below.

Current Purchase Process

In 2008/09 expenditures across different assistive device categories totaled $347 million. Mobility aids, home oxygen and hearing aids accounted for the majority of expenditures. The Auditor noted that Program expenditures had increased by more than 90% since his last audit in 2001 and attributed this primarily to a price adjustment in 2004 to reflect fair market prices and a 70% increase in the number of clients in the program.

In the purchase process, an individual with a condition typically meets with a physician and is referred for an assessment by another health care professional such as an occupational therapist or physiotherapist (the authorizer). The authorizer works with the client to determine the appropriate assistive device and to complete most of the application. The authorizer is required to provide the client with a list of Ministry registered vendors in the community or nearby. (The Ministry has a list of all vendors.) The client, who becomes the owner of the equipment, is often expected to pay a portion of the equipment cost (in many cases, for example, the client would pay 25%); the vendor bills the Ministry for the balance. If clients no longer need the device or are deceased, they or their relatives are allowed to sell the device and keep any proceeds received.

OVERVIEW

Objective of Auditor's Audit

In his audit, the Auditor assessed whether the Ministry has effective systems and procedures to:

- ensure that ADP payments and resources are managed economically and efficiently, and in accordance with eligibility and other policy requirements; and
- measure and report on its achievements for ADP performance and objectives.

Select Observations from the Auditor's Audit

The Auditor said that the Ministry set prices for assistive devices such as mobility and respiratory devices and computer systems to allow the device suppliers a markup of approximately 33%. He pointed out, however, that the prices the Ministry set for these assistive devices often gave vendors a much higher markup and noted instances of average markups exceeding 100%. Other findings included the observation that the Ministry was not being adequately vigilant in following up on potential abuses in the Program.

Letter Sent to Ministry by Committee Chair

When the Committee Chair wrote to the Deputy Minister in August 2010 following the Committee's March hearings, he expressed the Committee's view that it questioned the business model being used to deliver the Assistive Devices

Program and believed the model was in need of a major review. Points of particular concern echoed many of the Auditor's observations and included the following:

1) Ministry Did Not Capture Volume Discounts: there was no mechanism in place for the Ministry to capture volume discounts. The Committee wished to know what the Ministry would do to capture these discounts while still maintaining equitable access to the Assistive Devices Program across Ontario.

2) Lack of Customer Service Monitoring: the Ministry had no process in place to monitor customer service for its contracts, such as those for servicing wheelchairs, particularly for clients with special needs, and for the provision of home oxygen services. The Committee wished to know how the Ministry would address this issue.

3) Lack of Interjurisdictional Price Comparisons: the Committee noted reluctance on the part of the Ministry to compare the prices that it pays for major assistive devices to those paid by other provinces.

4) Price of Home Oxygen Concentrator Provision: the Committee felt the Ministry pricing for home oxygen concentrator provision may be excessively high and, as noted above, was interested in prices being paid in other provinces.

5) Lack of Comprehensive Wheelchair Recycling: the Committee also noted reluctance on the part of the Ministry to undertake comprehensive recycling of all types of wheelchairs.

6) Need for Appropriate Staffing Levels: the Committee believed that significant savings may be possible through the employment of additional staff to minimize the potential for program abuse.

MINISTRY RESPONSE DURING NOVEMBER HEARINGS

During the November hearings the Ministry indicated that it was going through "a very significant business process redesign and IT legacy system renewal." It provided an update on its progress in addressing issues raised by the Committee and the Auditor, including the following:

- **Pricing and Volume Discounts:** the Ministry is conducting a pricing and funding restructuring review and has already adjusted prices in some areas, such as for computer purchases, and is realizing significant savings.
- **Interjurisdictional Price Comparisons:** The Ministry recently completed a jurisdictional price review of home oxygen provision and advised the Committee that with the Ministry's new pricing model and funding changes, its home oxygen pricing is comparable to that of other large jurisdictions in Canada.

- **Customer Service Monitoring:** in addition to the biennial customer satisfaction survey, in 2011 the ADP will implement a three-pronged approach (biennial surveys, category-specific surveys and tracking client inquiries) to better monitor the customer service of vendors.
- **Manual Wheelchair Recycling:** the Ministry noted that 36% of the wheelchairs are complex manual tilting wheelchairs whose pressure cushions can be difficult to recycle for various reasons, including the fact that the cushions are customized. The Ministry, however, is committed to recycling manual wheelchairs and is currently in discussions with STRIDE, March of Dimes and the Red Cross to determine whether it will be possible to engage in a manual wheelchair recycling pilot project of at least parts of the wheelchairs (the recycled products would be used domestically, not exported). The Ministry currently recycles high-technology wheelchairs under a contractual agreement with Shoppers Home Health Care.
- **Overpayments and Duplicate Payments:** since November 2009 the Ministry has collected $1.147 million in overpayments and $103,000 in duplicate payments for a total of over $1.2 million.
- **FM Hearing Systems:** with the assistance of a panel of health care professionals, the Ministry is developing updated and more detailed eligibility criteria to assist vendors and authorizers in understanding the requirements for ADP funding of FM systems. The Ministry said that this work and its review of claims have resulted in a decrease of over 80% in claims for FM systems from over 5,000 in 2008/09 to just over 1,000 in 2009/10. The Ministry found that in some cases vendors were prescribing FM systems to clients who only needed a hearing aid and that many of these clients found the complex FM systems confusing and made little use of them. It said those clients who now receive FM systems are the ones who truly need them.
- **Fraud (Need for Appropriate Staffing Levels):** the Ministry said that ADP staff have received ongoing training in risk management and risk assessment and that the Ministry is determined to improve the ADP's capacity to increase auditing and evaluation of vendors.

The Committee noted that the Ministry has made progress in some of these and other areas but also drew attention to several ongoing concerns. The Committee attaches particular importance to those issues discussed below.

Business Process Redesign

The Ministry said that the ADP is modernizing and reviewing its business processes by, for example, undertaking the following:

- strengthening controllership principles;
- engaging in discussions with vendors, authorizers and the community to ensure clients receive services in as streamlined and effective a way as possible and that taxpayers receive value for investment; and

- redesigning the application process and forms to make them more client and vendor friendly which will facilitate access to funding assistance and ensure funding only goes to eligible individuals.

New IT System

The Ministry further noted that a key element in improving claims processing is its new IT system, which is under development. According to the Ministry, the new system includes modern, standardized and streamlined procedures to process claims as well as vendor and client payments. The system is designed to significantly reduce manual processing. Automatic approvals are expected to increase from 50% to 80%.

Both first-time and renewal applications will be electronically processed. The Ministry said that claim forms are currently quite complicated with "many manual interventions". The new system will help automate this process. Increased automation will both speed up claims processing and save money.

Automatic approvals will for the most part be for applications that are straightforward and for renewals where people have already received the device, as would be the case for wheelchair clients who are allowed a new wheelchair every five years. The Ministry said that the expected increase in automatic approvals under the new IT system would free up human resource capacity to deal with more complex applications. It added that technology changes quickly and dramatically so its new system will be one of continuous improvement.

The first phase of execution of IT improvements will begin in June 2011. The Ministry said that a switch will not simply be turned on; the process will roll out over months into 2012 with what it described as demonstrable changes along the way.

Claims Backlog

The Ministry acknowledged that there is a claims backlog (noting, in particular, issues related to walker claims) but also drew attention to the fact that there has been a 62% increase in claims over the past eight or nine years. In addition to the planned IT system changes described above to facilitate efficient processing of claims, the Ministry has added eleven staff to develop a "project modernization function" to deal with the claims backlog. The ADP has a six-to-eight week adjudication process for many of its claims categories. The Committee pointed out that when vendors provide devices they may be subsidizing them while they wait for claims to be processed, which can be financially disadvantageous (and could result in vendors delaying providing devices to clients).

A Ministry team is addressing the backlog in high volume areas such as mobility devices. The Ministry said that the goal under a 12-week plan is to "have all the backlog within that longer period rather than the standard period [of between six-to-eight weeks] completed by January 2011."

Price Restructuring Review and Volume Discounts

According to the Ministry the Auditor's report asked the Ministry to do two things: update its prices more regularly and look at the factors that are included in how it sets prices. The Ministry said that it is committed, wherever possible, to obtaining volume discounts and using a procurement model, and that it is conducting an independent external review of how it sets its prices.

Price Review

The Ministry pricing and funding restructuring review will cover all device categories, but will focus in detail on those that represent the highest amount of program spending, which are mobility devices, respiratory devices and sensory devices such as communication, hearing and visual aids. The Ministry will examine prices, product by product, and try to review them to ensure that ADP pricing is competitive. It is already modifying the computer pricing model and is exploring changes for the ocular and orthotic categories. The Ministry says that it sets maximum prices for most of its devices categories.

Computer Systems

The Ministry agreed with the Committee and the Auditor that the ADP's computer system pricing was higher than market prices. It has reviewed prices in such retail stores as Best Buy and Future Shop and will reduce ADP maximum prices as follows:

- the maximum price for a desktop computer system, including a large monitor and printer, currently $4,127, will be reduced to $1,733; and
- the maximum price for a laptop system, including a printer, currently $4,461, will be reduced to $1,824.

Clients not on the Ontario Disability Support Program (ODSP) pay 25% of the cost of the computer system; the ADP pays the entire amount for ODSP clients. The Ministry said that prices for specific adaptive technology required for visually impaired clients and/or clients with communication difficulties, such as laser pointers and speech recognition software, will remain the same.

The Ministry added that changes to the computer model will result in over $2.2 million in annual savings to ADP. This will also benefit each ADP client because a client's proportional (25%) share will reduce, with a savings of $599 for a desktop computer and $659 for a base laptop computer.

Walkers

The ADP sets maximum prices for two types of walkers: $306 and $416. The Committee drew attention to the fact that some constituents who qualify for the ADP have investigated prices and are surprised that the province will pay this amount for walkers through the Program. These constituents believe that they can buy a walker for a much lower price. The Ministry noted several points in response to this, including the following:

- The ADP will assess walker pricing within two months after the hearing and will base pricing on market conditions.
- Pricing changes will be balanced against regional competition.
- The Ministry said that it may need to do a better job of communicating information on variable pricing and variable product categories to MPPs' offices in order to assist MPPs in dealing with constituents' questions.
- The Ministry said that it will need to review the consistency of vendor agreements across the province to ensure that it does not disadvantage clients who may not be able to travel to a specific vendor outside their communities.

Referring to results from a survey undertaken by the Ministry in 2008, the Deputy Minister said that while 87% of respondents were satisfied with the overall program, only 56% of people were satisfied with the contribution component for the cost of a device purchased through the Program. He said that the Ministry has not assessed this (and does not have a set of statistically significant data) but said that he has heard, anecdotally, that people comparison shop; however, he suspects that more people feel they should not have to make a contribution to the device being purchased. He said in other ministries where he has worked where co-payments exist, people have felt that there is a correlation between their contribution to society and what their government or state should provide for them. (The Committee asked earlier whether the Ministry had information on how many vendors do not actually collect a client's co-payment portion for a device. The Ministry said that it has not discussed this but believes that the vendors would collect because not doing so would result in unrealized revenue.)

Home Oxygen Pricing

The Ministry noted that a new vendor of record (VOR) arrangement, including a new pricing schedule, changes to the funding model and improved mandatory services for ADP home oxygen clients took effect on April 1, 2010. The new VOR resulted in

- a decrease in funding from $1,342 to $1,172 for a client on home oxygen for 90 days;
- a decrease in funding from $7,002 to $6,847 for a client on home oxygen for 18 months; and
- overall savings to the program of over $2 million per year.

The Ministry said that it conducted a second jurisdictional review recently which found that with the new pricing schedule and the changes to the funding model, Ontario's costs for a 90-day funding period ($1,172) are very close to Saskatchewan ($1,208) and Alberta's ($1,155).

In response to a Committee question, the Ministry explained its methodology to ensure to the greatest degree possible that the comparison described above was an "apples-to-apples" comparison. The Ministry examined information that it was

able to obtain for a number of home oxygen cost factors in various jurisdictions including, for example, the set-up fee (Ontario does not have one but Alberta and Saskatchewan do); systems provided; service components; and assessment of clients (in Manitoba, Saskatchewan and British Columbia clients go to the hospital for an assessment which is a hospital billing that does not involve a vendor).

Volume Discounts

The Ministry said that it will take advantage wherever possible of the ADP's position as the largest funder, by volume, in Ontario for assistive devices. The Ministry is also assessing how to drive efficiencies in the supply chain.

Fair Compensation for Vendors across Ontario

The Ministry said that it is important to treat vendors in all regions fairly and also to avoid economic consequences that might reduce access to devices for people with disabilities in various parts of Ontario.

Equipment Recycling and Refurbishing

In his audit the Auditor noted that the Ministry could possibly achieve savings as well as protect the environment by recycling and refurbishing devices but that existing processes did not allow the Ministry to maximize the number of recycled and refurbished devices, particularly for high-cost items such as wheelchairs. He cited manual wheelchair recycling programs used in Alberta and Quebec.

During the March 2010 hearings, the Ministry said that it had examined both the Alberta and Quebec programs and decided against instituting a similar manual wheelchair recycling program in Ontario, owing to liability concerns. The Ministry said that it would assess the Quebec and Alberta programs again to determine whether they may now be appropriate to Ontario. As noted above, in the November 2010 hearings the Ministry said that it is in discussions with STRIDE, March of Dimes and the Red Cross to determine whether it will be possible to engage in a manual wheelchair recycling pilot project of at least parts of the wheelchairs.

The Ministry noted in the March 2010 hearings that in Quebec the government or agent owns the wheelchair. In Ontario, individuals who are prescribed wheelchairs (and usually pay 25% of the cost) own them and those individuals or their relatives often sell the wheelchairs once they are no longer needed. The Ministry acknowledged that people in Ontario are interested in recycling manual wheelchairs.

The Ministry cited issues associated with recycling including the following:

- A large hospital in Winnipeg was recycling manual wheelchairs but had withdrawn from the program due to liability concerns.
- The Alberta government had difficulty in circulating recycled wheelchairs.

The Ministry said that it would consult Alberta and would find out the cost of operating the recycling program in relation to the savings from recycling.

Committee Recommendations

The Standing Committee on Public Accounts acknowledges that the Ministry of Health and Long-Term Care has undertaken a number of major changes to the Assistive Devices Program in response to issues raised by both the Auditor and the Committee and noted that these changes have resulted in savings of several million dollars to date. The Committee, as specified below, has further recommendations for improvement.

The Standing Committee on Public Accounts recommends that:

1. The Ministry of Health and Long-Term Care shall report back to the Standing Committee on Public Accounts on the outcome of

- **its reassessment of the Quebec and Alberta manual wheelchair recycling programs; and**
- **its discussions with STRIDE, March of Dimes and the Red Cross on the possibility of engaging in a manual wheelchair recycling pilot project in Ontario.**

The Ministry should specify whether a manual wheelchair recycling program will be introduced in Ontario, and whether a cost benefit analysis and an environmental benefit analysis were done in conjunction with this decision. The Ministry should also identify whether there are other assistive devices categories that would be suitable for recycling and refurbishing programs.

2. The Ministry of Health and Long-Term Care shall report back to the Standing Committee on Public Accounts on whether the Ministry will

- **commit itself for all categories of major assistive devices to conducting periodic cross-jurisdictional price comparisons;**
- **submit the results of those cross-jurisdictional price comparisons to the Office of the Auditor General of Ontario; and**
- **annually publish data on its target timeframe for processing claims as compared to its actual time to process claims.**

3. When the Auditor General returns to the Ministry of Health and Long-Term Care in 2011 to follow up on the status of actions taken by the Ministry with regard to his recommendations concerning the Ministry's Assistive Devices Program (ADP), that the Auditor should also follow up on behalf of the Standing Committee on Public Accounts on Committee concerns listed below.

i) Volume Discounts: the Auditor should examine what progress the Ministry has made in capturing volume discounts while still addressing issues related to providing equitable access to the Assistive Devices Program across Ontario. If the Ministry is not yet capturing these discounts, it should explain to the Auditor its plan for doing so, including a timeline.

ii) Interjurisdictional Price Comparisons: the Auditor should assess whether the Ministry is conducting interjursidictional price comparisons in major device categories besides home oxygen pricing. The Ministry should, for example, provide documentation of price comparisons made for various device groups.

iii) IT System: the Auditor should determine whether the Ministry is meeting its deadlines for implementation of its new IT system and whether the new system is helping to reduce the amount of time required to process ADP applications.

iv) Claims Backlog: the Auditor should determine whether the ADP met its January 2011 deadline to begin making progress on eliminating its claims backlog and also determine the ADP's progress in achieving its targeted six to eight week processing timeframe.

v) Increased Auditing and Evaluation of Vendors: the Auditor should assess whether the Ministry has implemented strengthened procedures to prevent and detect potential program abuses through increased auditing and monitoring of vendors and vendor billing patterns.

Legislative Assembly of Ontario

Assemblée législative de l'Ontario

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

PROGRAMME D'APPAREILS ET ACCESSOIRES FONCTIONNELS

(Rapport annuel 2009 du vérificateur général de l'Ontario, section 3.01)

2e session, 39e législature
60 Elizabeth II

Données de catalogage avant publication de la Bibliothèque et Archives Canada

Ontario. Assemblée législative. Comité permanent des comptes publics
Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (Rapport annuel 2009 du vérificateur général de l'Ontario, section 3.01)

Texte en français et en anglais disposé tête-bêche.
Titre de la p. de t. additionnelle: Assistive Devices Program (Section 3.01, 2009 Annual report of the Auditor General of Ontario)
Également disponible sur l'Internet.
ISBN 978-1-4435-6699-5

1. Ontario. Programme d'appareils et accessoires fonctionnels—Audit. 2. Handicapés, Services aux—Ontario. 3. Aides fonctionnelles (Médecine physique)—Ontario. I. Titre. II. Titre: Assistive Devices Program (Section 3.01, 2009 Annual report of the Auditor General of Ontario)

HV1569.5 O56 2011 353.539'243909713 C2011-964018-XF

Legislative Assembly of Ontario

Assemblée législative de l'Ontario

L'honorable Steve Peters
Président de l'Assemblée législative

Monsieur le président,

Le Comité permanent des comptes publics a l'honneur de présenter son rapport et de le confier à l'Assemblée.

Le président du comité,

Norman W. Sterling

Queen's Park
Mai 2011

COMPOSITION DU COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

2e session, 39e législature

NORMAN W. STERLING
Président

PETER SHURMAN
Vice-président

WAYNE ARTHURS

AILEEN CARROLL

FRANCE GÉLINAS

JERRY J. OUELLETTE

DAVID RAMSAY

LIZ SANDALS

DAVID ZIMMER

Trevor Day
Greffier du comité

Susan Viets
Recherchiste

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

LISTE DES CHANGEMENTS DANS LA COMPOSITION DU COMITÉ

MARIA VAN BOMMEL a été remplacée par WAYNE ARTHURS le 22 septembre 2010.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE 1
Remerciements 1
Contexte : Programme d'appareils et accessoires fonctionnels 1
Clients 1
Processus d'achat actuel 2

APERÇU 2
Objectif de la vérification 2
Observations choisies du vérificateur 2
Lettre du président du Comité au Ministère 3

RÉPONSE DU MINISTÈRE DURANT LES AUDIENCES DE NOVEMBRE 4
Refonte des processus de fonctionnement 5
Nouveau système de TI 5
Arriéré de demandes 6
Examen de la restructuration des prix et ristournes 6
Examen des prix 6
Prix des services d'oxygénothérapie à domicile 8
Ristournes 9
Rémunération équitable des fournisseurs de tout l'Ontario 9
Recyclage et remise à neuf du matériel 9

PRÉAMBULE

En mars 2010, le Comité permanent des comptes publics (le Comité) a tenu des audiences sur la vérification d'optimisation des ressources du vérificateur général sur le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (section 3.01 du *Rapport annuel 2009* du vérificateur). De hauts fonctionnaires du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) ont participé aux audiences. Le Comité approuve les conclusions et recommandations du vérificateur, mais il a été déçu par les progrès réalisés par le Ministère dans la mise en œuvre des recommandations du vérificateur. Dans une lettre envoyée au sous-ministre en août 2010, le président du Comité remettait en question le modèle de fonctionnement utilisé pour offrir le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels et soulevait les préoccupations particulières du Comité. En novembre 2010, des représentants du Ministère ont été convoqués à des audiences de suivi. (On trouvera la transcription des audiences tenues par le Comité les 3 mars 2010 et 17 novembre 2010 dans le *Journal des débats* des comités.)

Le présent rapport résume l'information fournie par le Ministère au cours des audiences de novembre sur les mesures prises pour répondre aux inquiétudes soulevées par le Comité dans sa lettre d'août. Le rapport souligne également plusieurs préoccupations persistantes du Comité et recommande notamment au vérificateur général qu'il se penche sur ces enjeux lorsqu'il donnera suite à la vérification sur le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels du Ministère en 2011. Dans le cas des recommandations adressées au Ministère, le Comité demande au Ministère de faire parvenir ses réponses écrites au greffe du Comité dans les 120 jours civils suivant le dépôt du présent rapport auprès du président de l'Assemblée législative, sauf indication contraire dans une recommandation.

Remerciements

Le Comité tient à remercier les représentants du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour leur participation aux audiences. Il remercie également le Bureau du vérificateur général, le greffe du Comité et le personnel du Service de recherches de l'Assemblée législative pour l'assistance qu'ils lui ont prêtée durant les audiences et les délibérations sur la rédaction du rapport.

Contexte : Programme d'appareils et accessoires fonctionnels

Clients

Le principal objectif du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (le PAAF) est d'accorder une aide financière aux Ontariennes et Ontariens ayant des difficultés physiques de longue durée pour qu'ils obtiennent les appareils et accessoires fonctionnels personnalisés dont ils ont besoin pour accroître leur autonomie. Un des principaux objectifs du Ministère est de faire en sorte que les gens puissent accéder, dans leurs collectivités respectives et à prix abordable, à des services fiables de haute qualité appuyés par des fournisseurs et des professionnels de la santé qualifiés, tout en optimisant les ressources. Le Ministère, qui considérait les bénéficiaires du PAAF comme faisant partie des

citoyens les plus vulnérables de l'Ontario, était d'avis que le programme pourrait aider une population ontarienne vieillissante à rester chez elle au lieu d'être soignée en établissement. Le Ministère s'efforce de moderniser le PAAF, comme nous le verrons plus loin dans la section Refonte des processus de fonctionnement.

Processus d'achat actuel

Les dépenses effectuées dans les différentes catégories d'appareils et accessoires fonctionnels totalisaient 347 millions de dollars en 2008-2009. Les aides à la mobilité, l'oxygénothérapie à domicile et les appareils auditifs représentaient la majorité des dépenses. Le vérificateur a souligné que les dépenses du PAAF avaient augmenté de plus de 90 % depuis sa dernière vérification en 2001, hausse qu'il attribuait principalement à l'adaptation des barèmes aux prix du marché en 2004 et à un bond de 70 % du nombre de clients.

Le processus d'achat se déroule généralement comme suit : la personne qui a des troubles médicaux rencontre un médecin qui la fait évaluer par un autre professionnel de la santé tel qu'un ergothérapeute ou physiothérapeute (l'autorisateur). En collaboration avec le client, l'autorisateur détermine les appareils et accessoires fonctionnels appropriés et remplit la plus grande partie de la demande. L'autorisateur doit ensuite remettre au client une liste des fournisseurs de la collectivité ou des alentours qui sont inscrits auprès du Ministère. (Le Ministère tient une liste des fournisseurs.) Le client, qui devient propriétaire du matériel, doit souvent payer une partie des coûts (25 % dans bien des cas) et le fournisseur facture le reste au Ministère. En cas de rétablissement ou de décès, le client ou les membres de sa famille peuvent vendre l'appareil et garder le produit de la vente.

APERÇU

Objectif de la vérification

La vérification avait pour objectif de déterminer si le Ministère dispose de systèmes et de procédures efficaces qui lui permettent :

- d'assurer la gestion économique et efficiente des paiements et des ressources du PAAF de même que le respect des critères d'admissibilité et des autres exigences de la politique en vigueur;
- de mesurer le rendement du PAAF et la réalisation de ses objectifs, et de faire rapport à ce sujet.

Observations choisies du vérificateur

Le vérificateur a indiqué que le Ministère établissait les prix des appareils et accessoires fonctionnels, comme les aides à la mobilité, les produits d'assistance respiratoire et les systèmes informatiques, de manière à ce que les fournisseurs puissent réaliser une marge bénéficiaire d'environ 33 %. Il a toutefois ajouté que

les prix fixés par le Ministère pour ces appareils et accessoires fonctionnels laissaient souvent une marge bénéficiaire beaucoup plus élevée aux fournisseurs, dont certains maintenaient des marges moyennes de plus de 100 %. Le vérificateur a également observé que le Ministère n'exerçait pas une vigilance suffisante pour détecter les abus potentiels.

Lettre du président du Comité au Ministère

Dans la lettre qu'il a envoyée au sous-ministre en août 2010 pour donner suite aux audiences de mars, le président du Comité remettait en question le modèle de fonctionnement utilisé pour offrir le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels qui, de l'avis du Comité, nécessitait une réforme en profondeur. Les préoccupations soulevées, qui faisaient écho à de nombreuses observations du vérificateur, comprenaient ce qui suit :

1) Le Ministère n'a pas bénéficié de ristournes : Il n'y avait aucun mécanisme en place pour permettre au Ministère de bénéficier de ristournes. Le Comité voulait savoir ce que le Ministère ferait pour bénéficier de ristournes tout en continuant d'offrir un accès équitable au Programme d'appareils et accessoires fonctionnels dans tout l'Ontario.

2) Manque de surveillance du service à la clientèle : Le Ministère n'avait aucun processus en place pour surveiller la conformité aux dispositions des contrats de service à la clientèle, dont ceux concernant l'entretien des fauteuils roulants, particulièrement pour les clients qui ont des besoins particuliers, ainsi que les services d'oxygénothérapie à domicile. Le Comité voulait savoir comment le Ministère s'attaquerait à cette question.

3) Manque de comparaisons interprovinciales des prix : Le Comité a remarqué que le Ministère hésitait à comparer les prix qu'il payait pour les principaux appareils et accessoires fonctionnels à ceux payés par les autres provinces.

4) Prix des services d'oxygénothérapie à domicile : Le Comité était d'avis que les prix demandés par le Ministère pour les services d'oxygénothérapie à domicile étaient excessivement élevés et, comme il est noté plus haut, il voulait connaître les prix payés dans d'autres provinces.

5) Absence de programme général de recyclage des fauteuils roulants : Le Comité a également remarqué que le Ministère hésitait à établir un programme de recyclage pour tous les types de fauteuils roulants.

6) Insuffisance des niveaux de dotation : De l'avis du Comité, le Ministère pourrait réaliser d'importantes économies en engageant du personnel additionnel afin de réduire les possibilités d'abus.

RÉPONSE DU MINISTÈRE DURANT LES AUDIENCES DE NOVEMBRE

Lors des audiences de novembre, le Ministère a indiqué qu'il avait lancé un important projet de réforme des processus de fonctionnement et de renouvellement de ses systèmes de TI. Il a fait le point sur les progrès réalisés dans la réponse aux préoccupations soulevées par le Comité et le vérificateur, y compris ce qui suit :

- **Prix et ristournes :** Le Ministère a entamé un examen de restructuration des prix et du financement et il a déjà ajusté les prix dans certains secteurs, dont les achats d'ordinateurs, où il réalise d'importantes économies.
- **Comparaisons interprovinciales des prix :** Le Ministère a récemment effectué un examen comparatif des prix des services d'oxygénothérapie à domicile et informé le Comité que, depuis qu'il a adopté un nouveau modèle de tarification et apporté des modifications au financement, ses prix pour ces services sont comparables à ceux d'autres grandes provinces du Canada.
- **Surveillance du service à la clientèle :** Outre le sondage biennal sur la satisfaction de la clientèle, en 2011, le PAAF adoptera une approche en trois volets (sondages biennaux, sondages par catégorie et suivi des demandes des clients) afin de mieux surveiller le service offert à la clientèle par les fournisseurs.
- **Recyclage des fauteuils roulants non motorisés :** Le Ministère a fait remarquer que 36 % des fauteuils roulants sont des fauteuils basculants non motorisés complexes dont les coussins de pression peuvent être difficiles à recycler pour différentes raisons, notamment parce qu'ils sont adaptés aux besoins de chaque utilisateur. Le Ministère s'est toutefois engagé à recycler les fauteuils roulants non motorisés et il a entamé des discussions avec STRIDE, la Marche des dix sous et la Croix-Rouge afin d'envisager la possibilité de recycler au moins certaines parties des fauteuils roulants non motorisés dans le cadre d'un projet pilote (les produits recyclés seraient utilisés au Canada plutôt qu'exportés). Le Ministère recycle déjà les fauteuils roulants de haute technologie aux termes d'une entente contractuelle avec Shoppers Home Health Care.
- **Trop-payés et paiements en double :** Depuis novembre 2009, le Ministère a recueilli des trop-payés de 1,147 million de dollars et des paiements en double de 103 000 $ pour un total de plus de 1,2 million de dollars.
- **Systèmes FM :** Avec l'aide d'un groupe de professionnels de la santé, le Ministère est en train de définir des critères d'admissibilité actualisés et plus détaillés pour aider les fournisseurs et autorisateurs à comprendre les exigences associées au financement des systèmes FM par le PAAF. Le Ministère a déclaré que cette initiative, conjuguée à son examen des demandes, avait entraîné une baisse de plus de 80 % du nombre de demandes présentées pour des systèmes FM, qui est passé de plus de 5 000 en 2008-2009 à un peu plus de 1 000 en 2009-2010. Le Ministère a constaté que, dans certains cas, les fournisseurs prescrivaient des systèmes FM pour des clients qui avaient seulement besoin d'un appareil auditif et que beaucoup de ces clients, rebutés par la complexité des systèmes FM, en faisaient une

utilisation limitée. Il a ajouté que les clients qui reçoivent maintenant des systèmes FM sont ceux qui en ont vraiment besoin.

- **Fraude (niveaux de dotation insuffisants) :** Le Ministère a déclaré que le personnel du PAAF avait reçu une formation continue en gestion et évaluation du risque et qu'il était déterminé à améliorer la capacité du PAAF à renforcer la vérification et l'évaluation des fournisseurs.

Le Comité a noté que le Ministère avait fait des progrès dans certains de ces secteurs et à d'autres égards, mais il a aussi attiré l'attention sur plusieurs préoccupations continues. Le Comité accorde une importance particulière aux questions examinées ci-dessous.

Refonte des processus de fonctionnement

Le Ministère a déclaré que le PAAF s'employait à moderniser ses processus de fonctionnement, par exemple en :

- renforçant les principes de la fonction de contrôleur;
- entamant des discussions avec les fournisseurs, les autorisateurs et la collectivité pour que les clients soient servis de la façon la plus rationalisée et la plus efficace possible et de façon à optimiser l'argent des contribuables;
- rendant le processus et les formulaires de demande plus conviviaux pour les clients et les fournisseurs, ce qui facilitera l'accès à l'aide financière et permettra de réserver le financement aux personnes admissibles.

Nouveau système de TI

Le Ministère a ajouté que son nouveau système de TI, qui est en voie de développement, constituerait un volet clé de l'amélioration du traitement des demandes. Selon le Ministère, le nouveau système prévoit des procédures modernes, normalisées et rationalisées pour traiter les demandes ainsi que les paiements aux fournisseurs et aux clients. Le système est conçu de manière à réduire sensiblement le traitement manuel. Le pourcentage d'approbations automatiques devrait passer de 50 % à 80 %.

Les demandes, initiales et de renouvellement, seront traitées par voie électronique. Le Ministère a indiqué que les formulaires de demande actuels étaient très compliqués et nécessitaient « de nombreuses interventions manuelles ». Le nouveau système aidera à automatiser ce processus. Une automatisation accrue accélérera le traitement des demandes et permettra de réaliser des économies.

La plupart des approbations automatiques viseront les demandes simples et les demandes de renouvellement des gens qui ont déjà reçu l'appareil ou l'accessoire fonctionnel, comme dans le cas des clients qui ont droit à un nouveau fauteuil roulant tous les cinq ans. Le Ministère a souligné que la mise en place du nouveau système de TI devrait faire augmenter le nombre d'approbations automatiques et

libérer plus de ressources humaines pour les cas plus complexes. Il a ajouté que l'évolution rapide de la technologie entraînerait une amélioration constante de son nouveau système.

La première étape des améliorations informatiques commencera en juin 2011. Le Ministère a précisé qu'il ne suffirait pas d'appuyer sur un bouton, que le processus serait mis en œuvre sur plusieurs mois et qu'il se poursuivrait jusqu'en 2012 avec des changements « démontrables » en cours de route.

Arriéré de demandes

Le Ministère a reconnu qu'il y avait un arriéré de demandes (et souligné les problèmes particuliers associés aux demandes de déambulateurs), mais il a aussi attiré l'attention sur le fait qu'il y avait eu une augmentation de 62 % du nombre de demandes au cours des huit ou neuf dernières années. En plus de prévoir les changements susmentionnés à son système de TI pour assurer un traitement plus efficace des demandes, le Ministère a embauché 11 employés additionnels, qui rempliront une « fonction de modernisation des projets » et s'emploieront à résorber l'arriéré de demandes. Dans de nombreuses catégories de demandes, le processus de règlement mis en place par le PAAF prend de six à huit semaines. Le Comité a souligné que les fournisseurs devaient parfois subventionner les appareils et accessoires fonctionnels en attendant que leurs demandes soient traitées, ce qui pouvait leur nuire sur le plan financier (et entraîner des retards dans la fourniture des appareils aux clients).

Une équipe du Ministère s'attaque à l'arriéré de demandes dans les secteurs à volume élevé tels que les aides à la mobilité. Le Ministère a déclaré que l'objectif visé par son plan de 12 semaines était de faire en sorte que « tout l'arriéré de cette période plus longue plutôt que de la période standard [entre six et huit semaines] soit traité d'ici janvier 2011 ».

Examen de la restructuration des prix et ristournes

Selon le Ministère, le vérificateur lui demandait deux choses dans son rapport revoir sa tarification plus régulièrement et examiner les facteurs pris en compte dans l'établissement de ses prix. Le Ministère a déclaré qu'il était déterminé, dans la mesure du possible, à obtenir des ristournes et à utiliser un modèle d'approvisionnement et qu'il faisait faire un examen externe indépendant de ses modalités de tarification.

Examen des prix

L'examen de restructuration des prix et du financement entrepris par le Ministère couvrira toutes les catégories d'appareils, mais mettra l'accent sur celles qui entraînent les plus grandes dépenses, soit les aides à la mobilité, les produits d'assistance respiratoire et les produits d'assistance sensorielle tels que les aides visuelles, à l'audition et à la communication. Le Ministère examinera les prix de chaque produit pour s'assurer que les prix du PAAF sont concurrentiels. Il a déjà commencé à modifier son modèle de tarification pour les ordinateurs et il envisage des changements dans les catégories des appareils oculaires et des

orthèses. Le Ministère affirme qu'il établit des prix maximums dans la plupart des catégories.

Systèmes informatiques

Le Ministère convenait avec le Comité et avec le vérificateur que les prix des systèmes informatiques du PAAF étaient plus élevés que ceux du marché. Il a vérifié les prix en vigueur dans des magasins de détail tels que Best Buy et Future Shop et réduira les prix maximums du PAAF comme suit :

- le prix maximum d'un ordinateur de bureau avec grand écran et imprimante, qui est actuellement de 4 127 $, sera ramené à 1 733 $;
- le prix maximum d'un ordinateur portatif avec imprimante, qui est actuellement de 4 461 $, sera ramené à 1 824 $.

Les clients non admissibles au Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) paient 25 % du coût du système informatique, tandis que le PAAF paie tous les coûts pour les bénéficiaires du POSPH. Le Ministère a indiqué que les prix de certaines technologies d'adaptation destinées aux clients qui ont une déficience visuelle et/ou des difficultés de communication, par exemple les pointeurs laser et les logiciels de reconnaissance vocale, resteraient les mêmes.

Le Ministère a ajouté que les modifications apportées au modèle de tarification des ordinateurs permettront au PAAF d'économiser plus de 2,2 millions de dollars par an. Elles bénéficieront également à chaque client du PAAF qui doit prendre en charge 25 % des coûts, qui paiera 599 $ de moins pour un ordinateur de bureau et 659 $ de moins pour un ordinateur portatif de base.

Déambulateurs

Le PAAF établit des prix maximums pour deux types de déambulateurs : 306 $ et 416 $. Le Comité a attiré l'attention sur le fait que certains clients admissibles au PAAF ont vérifié les prix et qu'ils étaient surpris d'apprendre le montant payé par la province pour un déambulateur dans le cadre du Programme. Ils croient pouvoir acheter un déambulateur pour beaucoup moins cher. En réponse à cette remarque, le Ministère a notamment soulevé les points suivants :

- Le PAAF examinera la tarification des déambulateurs dans les deux mois suivant l'audience et alignera ses prix sur ceux du marché.
- Les prix seront modifiés en fonction de la concurrence régionale.
- Le Ministère pourrait avoir à mieux communiquer l'information sur les prix variables et les différentes catégories de produits aux bureaux des députés pour les aider à répondre aux questions des électeurs.
- Le Ministère devra vérifier l'uniformité des ententes conclues avec les fournisseurs partout dans la province pour ne pas désavantager les clients qui pourraient ne pas être en mesure de se rendre chez un fournisseur particulier à l'extérieur de leur collectivité.

En ce qui concerne les résultats d'un sondage réalisé par le Ministère en 2008, le sous-ministre a déclaré que 87 % des répondants étaient satisfaits du programme en général, mais que seulement 56 % étaient satisfaits de la contribution au coût d'un appareil acheté par l'entremise du Programme. Il a dit que le Ministère n'avait pas de données statistiquement significatives à l'appui de cette assertion, mais qu'il avait entendu dire que les gens comparaient les prix. Il soupçonne toutefois qu'une plus grande proportion de clients estiment qu'ils ne devraient pas avoir à payer une partie du prix de l'appareil. Il a ajouté que, dans d'autres ministères où il avait travaillé et où les clients étaient censés participer aux coûts, les gens établissaient une corrélation entre leur contribution à la société et ce que leur gouvernement ou État devrait leur fournir. (Le Comité avait demandé plus tôt si Ministère savait combien de fournisseurs ne facturaient pas une partie du coût de l'appareil au client. Le Ministère a répondu qu'il n'avait pas eu de discussions à ce sujet, mais il croyait que les fournisseurs devaient facturer une partie des coûts aux clients pour ne pas perdre de revenus.)

Prix des services d'oxygénothérapie à domicile

Le Ministère a signalé qu'une nouvelle entente avec les fournisseurs attitrés, englobant un nouveau barème de tarification, des modifications au modèle de financement et l'amélioration des services obligatoires pour les clients des services d'oxygénothérapie à domicile du PAAF, était entrée en vigueur le 1er avril 2010. La nouvelle entente prévoyait :

- une baisse du financement pour 90 jours d'oxygénothérapie à domicile, qui passerait de 1 342 $ à 1 172 $;
- une baisse du financement pour 18 mois d'oxygénothérapie à domicile, qui passerait de 7 002 $ à 6 847 $;
- des économies globales de plus de 2 millions de dollars par an pour le programme.

Le Ministère a déclaré qu'il avait récemment effectué une deuxième comparaison interprovinciale et constaté qu'avec le nouveau barème de tarification et les modifications apportées au modèle de financement, les coûts de l'Ontario pour une période de financement de 90 jours (1 172 $) sont très proches de ceux de la Saskatchewan (1 208 $) et de l'Alberta (1 155 $).

En réponse à une question du Comité, le Ministère a expliqué la méthodologie employée pour obtenir les comparaisons les plus valables possibles. Il a examiné l'information recueillie sur certains facteurs pris en compte dans l'établissement du coût des services d'oxygénothérapie à domicile dans différentes provinces, dont les frais initiaux (facturés en Alberta et en Saskatchewan mais pas en Ontario), les systèmes fournis, les composantes du service et l'évaluation des clients (au Manitoba, en Saskatchewan et en Colombie-Britannique, les clients sont évalués à l'hôpital, qui facture directement les services sans passer par un fournisseur).

Ristournes

Le Ministère a affirmé qu'il tirerait parti, dans la mesure du possible, de la position du PAAF comme principale source de financement, par volume, des appareils et accessoires fonctionnels vendus en Ontario. Le Ministère cherche aussi des moyens de réaliser des gains d'efficacité dans la chaîne d'approvisionnement.

Rémunération équitable des fournisseurs de tout l'Ontario

Le Ministère a souligné l'importance de traiter les fournisseurs de toutes les régions de façon équitable et d'éviter des conséquences économiques qui pourraient réduire l'accès aux appareils fonctionnels pour les personnes handicapées dans différentes régions de l'Ontario.

Recyclage et remise à neuf du matériel

Dans son rapport, le vérificateur a observé que le Ministère pouvait réaliser des économies et protéger l'environnement en recyclant et remettant à neuf les appareils, mais que les processus en vigueur ne lui permettaient pas de maximiser le nombre d'appareils recyclés ou remis à neuf, notamment les articles coûteux tels que les fauteuils roulants. Il a mentionné les programmes de recyclage des fauteuils roulants non motorisés en vigueur en Alberta et au Québec.

Lors des audiences de mars 2010, le Ministère a déclaré qu'il avait examiné les programmes de l'Alberta et du Québec et décidé de ne pas instituer un programme semblable de recyclage des fauteuils roulants non motorisés en Ontario, pour des raisons de responsabilité légale. Il a ajouté qu'il réévaluerait les programmes du Québec et de l'Alberta afin de déterminer s'ils conviendraient maintenant à l'Ontario. Comme il est noté plus haut, lors des audiences de novembre 2010, le Ministère a dit qu'il avait entamé des discussions avec STRIDE, la Marche des dix sous et la Croix-Rouge afin d'examiner la possibilité de recycler au moins certaines parties des fauteuils roulants non motorisés dans le cadre d'un projet pilote.

Lors des audiences de mars 2010, le Ministère a fait remarquer qu'au Québec, le fauteuil roulant appartenait au gouvernement ou à l'agent. En Ontario par contre, les personnes qui se font prescrire des fauteuils roulants (et qui paient habituellement 25 % du coût) en sont propriétaires, et il arrive souvent à ces personnes ou à des membres de leur famille de vendre les fauteuils roulants dont elles n'ont plus besoin. Le Ministère a reconnu que les Ontariennes et Ontariens s'intéressaient au recyclage des fauteuils roulants non motorisés.

Le Ministère a également mentionné certains problèmes associés aux programmes de recyclage :

- Un grand hôpital de Winnipeg recyclait les fauteuils roulants non motorisés mais il avait dû se retirer du programme pour des raisons de responsabilité légale.

- Le gouvernement de l'Alberta avait du mal à distribuer les fauteuils roulants recyclés.

Le Ministère a déclaré qu'il consulterait l'Alberta et qu'il se renseignerait sur le coût du programme de recyclage par rapport aux économies réalisées.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics reconnaît que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a apporté certaines grandes modifications au Programme d'appareils et accessoires fonctionnels en réponse aux préoccupations soulevées par le vérificateur et le Comité et que ces modifications avaient permis d'économiser plusieurs millions de dollars jusqu'ici. Le Comité a d'autres recommandations à formuler au Ministère, lesquelles sont énoncées ci-dessous.

Le Comité permanent des comptes publics recommande :

1. **Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée présente au Comité permanent des comptes publics un rapport sur les résultats de**

   - **sa réévaluation des programmes de recyclage des fauteuils roulants non motorisés du Québec et de l'Alberta;**
   - **ses discussions avec STRIDE, la Marche des dix sous et la Croix-Rouge sur la possibilité de lancer un projet pilote de recyclage des fauteuils roulants non motorisés en Ontario.**

   Le Ministère doit préciser s'il compte lancer un programme de recyclage des fauteuils roulants non motorisés en Ontario, et s'il a fait une analyse coûts-avantages et examiné les avantages pour l'environnement à l'appui de cette décision. Le Ministère doit aussi déterminer si d'autres catégories d'appareils et accessoires fonctionnels se prêteraient à des programmes de recyclage et de remise à neuf.

2. **Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée présente au Comité permanent des comptes publics un rapport indiquant s'il**

   - **s'engage à faire des comparaisons interprovinciales périodiques des prix pour toutes les grandes catégories d'appareils et accessoires fonctionnels;**
   - **présentera les résultats de ces comparaisons au Bureau du vérificateur général de l'Ontario;**
   - **publiera chaque année des données sur les délais visés par rapport aux délais réels de traitement des demandes de paiement.**

3. Lorsque le vérificateur général se présentera de nouveau devant le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en 2011 pour vérifier l'état des mesures prises par le Ministère en réponse à ses recommandations concernant le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (PAAF), qu'il vérifie également les points suivants au nom du Comité permanent des comptes publics.

i) Ristournes : Le vérificateur doit vérifier si le Ministère a réussi à bénéficier de ristournes tout en assurant un accès équitable au Programme d'appareils et accessoires fonctionnels partout en Ontario. Si le Ministère ne bénéficie pas encore de ces ristournes, il doit expliquer au vérificateur comment il compte rectifier la situation et dans quels délais.

ii) Comparaisons interprovinciales des prix : Le vérificateur doit déterminer si le Ministère effectue des comparaisons interprovinciales des prix dans les principales catégories d'appareils en plus d'examiner les prix des services d'oxygénothérapie à domicile. Le Ministère doit, par exemple, fournir de la documentation sur les comparaisons de prix pour différentes catégories d'appareils.

iii) Système de TI : Le vérificateur doit déterminer si le Ministère respecte les délais fixés pour la mise en œuvre de son nouveau système de TI et si le nouveau système aide à réduire le temps requis pour traiter les demandes du PAAF.

iv) Arriéré de demandes de paiement : Le vérificateur doit déterminer si le PAAF a commencé à réduire son arriéré de demandes de paiement dans le délai prescrit de janvier 2011 et s'il a fait des progrès vers l'atteinte du délai cible de traitement de six à huit semaines.

v) Vérification et évaluation accrues des fournisseurs : Le vérificateur doit déterminer si le Ministère a renforcé ses procédures de prévention et de détection des abus potentiels en renforçant la vérification et la surveillance des fournisseurs et de leurs tendances de facturation.